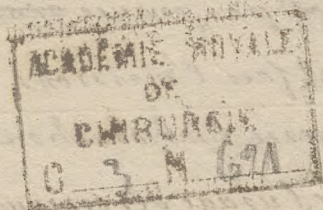




Mémoire

Sur l'opération de la Cataracte, par abaissement,
et par extraction.



On ne connoît guère que deux manières d'opérer la Cataracte, l'une par abaissement, l'autre par extraction. Ces deux méthodes sont de la plus grande antiquité. Cependant on a pratiqué l'abaissement de préférence jusqu'à nos jours, où M. Daviel vient de renouveler la manière d'opérer par extraction. C'est cette dernière méthode qui semble aujourd'hui préférable, malgré le grand nombre de malades qui en ont déjà été la victime.

Je prie l'Académie de jeter les yeux sur cet écrit, et d'être persuadée que nul motif n'a guidé que le bien Public.

L'opération par extraction a des avantages, celle par abaissement a les siens. L'extraction ne convient pas à tous les cas, l'abaissement au contraire les embrasse tous. Entrons dans le détail.

Qu'un Cataracte ait les yeux petits, enfoncés, l'ouverture des paupières étroites, le bord de l'orbite saillant, l'extraction alors doit se faire très difficilement, et avec danger. 1° Le premier coup d'instrument ne peut être

12 pages

A D

ARC 23 n° 23

donnée que dans une direction qui approche trop de l'horizontale, pour que l'urée ne soit pas piquée, avant que ce premier instrument ait fait l'incision suffisamment grande pour rendre aisée l'introduction du second, donc l'effort est de faciliter l'usage des ciseaux.

2^e. Si ce premier coup de main n'est pas après coup, tout le reste des sections, ou de l'opération, s'en repentira; l'effort sera communément la perte de la vue.

Dans l'abaissement cette conformation ne présente pas plus d'inconvénient que ce qu'on appelle un bel œil. Le bord de l'orbite ne vous gêne jamais si vous faites votre ponction à l'endroit où il faut la faire, et que vous fassiez votre opération comme il sera expliqué ci après, en observant que les lignes que vous faites décrire à votre instrument soient toujours proportionnées à la figure de l'œil sur lequel vous opérez, c'est-à-dire, qu'elles présentent des portions de cercles plus grandes ou plus petites, et toujours concentriques.

Si on opère par extraction, que le malade ait l'œil bien fendu, que le globe se présente bien, mais que la Prunelle soit fort étroite, et la Cataracte solide, le malade guéri présentera souvent une Prunelle défigurée: elle sera ou ovale, ou triangulaire, ou excentrique, et la vue, dans l'un et l'autre de ces événements, sera plus ou moins diminuée de ce qu'elle seroit si cette partie (la Prunelle) étoit régulière.

Dans l'Abaispement se font ces deux choses, l'œil à fleur de l'œil, et ce que l'on appelle une Cataracte de bonne nature, qui assure le succès de l'opération.

L'Extraction produit encore un effet très dangereux et très contraire à la perfection de la vue, savoir le décolore de l'uvée, sur tout dans sa partie inférieure. Ces accidents prouvent qu'elle peut être considérablement maltraitée dans cette façon d'opérer, soit avec le premier instrument, ou avec les autres capables également d'y faire plaisir. J'ai toujours trouvée réunie, à ce cas, une vue médiocre, et même fort faible.

L'Abaispement a cet avantage de ne jamais approcher après cette partie (l'uvée) pour pouvoir la blesser.

Où l'Extraction semble préférable à l'opération par Abaispement, c'est lorsque la Cataracte est molle, ou lathuse. Alors, que la Pupille soit ou large ou étroite naturellement, le cristallin passe sans beaucoup de violence, ou n'en exerce même pas du tout sur les fibres circulaires de l'iris. La contrainte que la Pupille éprouve dans ce moment peut être estimée à fort peu de chose. Cela est donc fait pour réussir parfaitement, si d'ailleurs les inconvénients énoncés ci-dessus n'ont pas eu lieu.

Mais l'Abaispement ne le cède point encore ici. Un Oculiste expérimenté se gardera bien, lorsqu'il a une Cataracte de cette nature à opérer, de continuer son opération



jusqu'à rendre nette la prunelle. Il la bormera à ce point où la nature doit l'éprouver, pour la finir à l'avantage du malade. Je donnerai ci après le moyen de parvenir à ce terme d'une manière précise, de laquelle il est dangereux de s'écarter.

L'Extraction présente encore un avantage, qui est l'extraction même de la cataracte. C'est certainement ce qui a ce p^t d'exister ne peut plus reparoître.

Cette raison toute forte qu'elle soit contre l'opération par abaissement, dis paroît par la manière de faire cette opération. A la vérité on avoit le malade que l'on croioit avoir été bien opéré, se pressenter à la lumière sans pourqu'en être frappé; quelques malades se font même plainte de la voir moins qu'avant l'opération. Dans cet état, où la cataracte est simplement remontée, on, à cette position, l'opération, a ajouté plus d'épaisseur, plus d'opacité par l'action de l'instrument, sur la partie postérieure du cristallin, qui, dans ce cas a changé l'organisation, l'ordre, l'arrangement des pellicules. C'est là ce qui rend la lumière plus inacceptable, la retient, l'épuise même d'autant plus efficacement que l'opacité s'est multipliée. C^{est} ^{en conséquence} n'est devenue aussi général que parce que cette méthode n'a été jusqu'ici pratiquée que par des oculistes qui n'ont pas daigné s'en instruire.

On a vu que, pour abaisser une cataracte, il suffiroit d'agir avec un instrument, connu sous le nom d'aiguille

à cataracte, tel qu'il fore de la main d'un ouvrier, qui n'a jamais réfléchi sur aucune de ses proportions, ou si l'instrument approchoit de sa perfection, l'oculiste étoit incertain de l'endroit où il falloit le fixer pour l'introduire, et simplement occupé de déplacer l'obstacle à la lumière, il arrivoit, avant que l'opération fut fore avancée, qu'il y avoit déjà bien du mal de faire. Il arrivoit encore que la cataracte, au lieu de se laisser conduire, ne faisoit, pour ainsi dire, que se mouvoir devant la prunelle, ce qui engageoit l'oculiste à chercher l'instant de pouvoir la tenir fixée un certain tems au bas de l'œil, croiame par là terminer heureusement son opération: mais si l'on ouvre l'œil quelques moments après il l'auroit trouvée cataracte comme auparavant.

Dans l'extraction la réunion se fait quelque fois difficilement. Cela peut dépendre de ce que les sections auront été faites inégalement, c'est à dire, qu'un second, un troisième, &c. coup de ciseau aura donné sur ce qui avoit déjà été divisé par les sections précédentes; en sorte qu'il se trouve de perdition. Ou bien la cornée ne retombe pas sur elle même, descend plus bas, de manière que la portion, qui doit venir chercher l'autre, présente le bord interne au bord externe de la partie dormante de la cornée; d'où il résulte une configuration de cette membrane très choquante. Car au lieu d'une portion de sphère régulière, elle représente une figure presque plate dans



sa partie supérieure, et inférieurement une portion de cylindre. Ceci est souvent accompagné d'inflammation. Il arrive aussi que l'humeur aqueuse se forme certains points de cette organisation, qui tendent à se réunir, elle s'échappe, et que cette effusion aiant lieu plus ou moins de tems, les proportions du globe insensiblement s'altèrent, et s'opposent, conjointement avec la figure vicieuse et la transparence de la cornée diminuée, à la bonté de la vue.

Par l'Abaissement on n'est point à l'abri d'un défaut de réunion. Ici l'ouverture, quoique très petite, a besoin de se trouver réunie très promptement. Sans cela il en arrive des accidents qui demandent beaucoup de célérité pour aller au devant de leurs effets, et qui finissent souvent, comme dans la méthode opposée, par diminuer l'espérance qu'on s'étoit formée. Ces accidents dépendent 1^o de ce que le diamètre du corps de l'aiguille est égal, ou même plus grand que l'ouverture faite par la petite lance de l'instrument. L'opérateur ne manque jamais de s'en apercevoir, l'instrument ne se conduisant pas sans quelque difficulté, et sans faire sentir qu'il est à l'étroit. 2^o De ce que l'instrument manque de pointes et de tranchans: alors les membranes se trouvent meurtries dans le moment de la ponction, et comme toutes les membranes sur lesquelles l'instrument travaille, éprouvent la même chose, qu'elles sont, dans ce qui les constitue, autant rompues que coupées, que même la choroides en particulier peut être désuni, l'engorgement s'établit par tout très

rapidement. Je ne connois que ce cas qui soit le plus à craindre dans l'opération par abaissement: mais on peut aisément l'éviter.

A la suite de l'Extraction on voit la membrane antérieure de la capsule faire obstacle à la vision, par une opacité légère quelque fois, d'autres fois plus forte. On découvre même, dans certains malades, une portion du cristallin oubliée. Le premier cas a lieu, ou parce que cette partie de la capsule devient malade par l'effet de la petite incision qu'on est souvent obligé d'y faire, ou il provient du cristallin même qui aura laissé en sortant quelques parties de sa première couche. Ce dernier accident, ainsi que la portion du cristallin oubliée se conserve d'autant plus constamment, que la petite incision venant à se refermer, l'humour aqueux ne peut se porter dans l'intérieur de la capsule.

Dans l'abaissement ces deux cas, savoir l'union de la première couche du cristallin à la membrane antérieure de la capsule, et une ou plusieurs parties du cristallin qui n'ont pas cédé à l'instrument, ont lieu. Mais l'humour aqueux passant avec liberté dans la capsule, ces portions du cristallin, continuellement en macération, peu à peu se digèrent, ou plutôt se dissipent, et rendent à la Pucelle sa transparence, ou sa netteté. Si la capsule étoit trop empreinte de la première couche, il en faudroit faire la section, ainsi que cela m'est arrivé.

Soit que la membrane antérieure de la capsule du cristallin, dans certains sujets, soit plus épaisse, plus résistante que dans



D'autres, il arrive, malgré la section qu'on y fait pour ouvrir passage au cristallin, que c'est l'humour vitré qui force à l'occasion de la compression que l'on fait au globe. Ce cas m'est arrivé une seule fois; mais à tant de reprises, que je pris le parti de précipiter le cristallin par le trou de l'uvée. Le malade a vu de cet oeil moins que de l'autre, auquel cet événement n'arriva pas.

L'abaissement ne peut être accompagné de ces accidens. Il en est un autre, c'est de voir passer le cristallin, par la pupille, dans la chambre antérieure de l'humour aqueux. A la vérité il n'arrive qu'à ceux qui sont bien éloignés des lumières néphaliques pour bien pratiquer cette méthode. Je l'ai cependant vu arriver, avec mes malades, quatre mois après l'opération. Le cristallin se monstro dans la chambre antérieure sans presque de sphéricité. Le premier sentiment que la cornée éprouva, dans le moment que j'en commençai la section, occasionna au cristallin de repasser dans la chambre postérieure, d'où il disparut en fort peu de jours, et ne s'est jamais remontré.

Le plus grand malheur, dont l'une et l'autre méthode peut être susceptible, est de voir tout ce qu'on s'est proposé s'évanouir par la perte de l'oeil. L'extirpation est suivie plus qu'on ne pense de cette fâcheuse terminaison. L'action de cette multitude d'instruments différents qu'on y emploie, et la manière dont ils l'exécutent, deviennent la cause d'inflammations cruelles, et presque sans ressource. Elles se terminent presque toujours par la supuration totale du globe. Ce qui peut en arriver de moins c'est la supuration des bords de la plaie faite à la cornée, ce qui rend la réunion difficile, sujette à une cicatrice qui ôte la transparence de cette membrane dans une étendue plus ou moins considérable.

quelquefois cette plaie reste fistuleuse, ainsi que je l'ai vu dans une Dame de Paris. Lorsque l'humeur aqueuse, chassée de cette Dame, est dans le cas de s'échapper, l'œil entre dans une espèce de spasme douloureux.

Dans l'abaissement cet accident a lieu aussi, mais moins fréquemment. Par cette méthode l'œil souffre peu ou point, l'opération est prompte, toutes les membranes sont tranquilles pendant qu'on opère, elles ne sont point sujettes à ces contractions violentes qu'elles éprouvent dans l'extraction; telles que sont celles qui vont jusqu'à lancer la cataracte avec effort, au moment que l'oculiste s'y attend le moins. Cet événement, que j'ai vu applaudir, est cependant une des causes pour quoi la Prunelle reste défigurée. Cependant, s'il arrive inflammation, qu'elle se termine par suppuration, le globe, moyennant les secours qu'on apporte, n'est point en danger de fondre; le pus se manifeste seulement à la manière d'un hypopion. La plaie faite par la ponction, suppure elle-même quelquefois; ce qui se connoît par l'inflammation extérieure qui est légère, par la nature du pus qui disparoit aisément, et qui se reproduit au bout de quelques jours. J'ai vu cet accident dégénérer en suppuration périodique, dans trois malades que je traitois en même tems, qui avoient été opérés par un oculiste étranger, dont l'instrument représentoit une aiguille à coudre, excepté que la pointe étoit préparée de plus loin. On fera combien un instrument de cette espèce a dû faire de Malheureux.



Enfin par l'une et l'autre méthode on rend la vue à ceux qui l'ont perdue par l'opacité du cristallin. Les malades opérés par extraction font quelquefois incommodes fort longtemps de la manière dont les frappe la lumière, et ils éprouvent cette espèce d'aveuglement dès le premier moment qu'on donne la liberté à leurs yeux. La lumière leur semble éblouissante, et d'une extrême blancheur, ce qui les empêche de jouir de leur opération d'une manière satisfaisante.

Ceci peut être compensé par ce qui arrive quelquefois aux malades opérés par abaissement, qui, au contraire, voient peu d'abord, et qui, chaque jour, s'aperçoivent que leur vue augmente. Les uns et les autres malades arrivent comme ensemble, mais par des voies différentes, au plaisir de voir réellement, je ne dis pas au même degré, car je suis persuadé qu'en général le malade opéré par abaissement distingue plus nettement les objets, avec ou sans lunettes à cataractes, que celui qui a été traité par extraction.

Présentement qu'il me soit permis de donner un essai d'opération de la cataracte par abaissement.

Supposons l'œil regardant le grand angle. Portez votre instrument, le plus en dedans et en dedans, à une ligne un quart du Disque de la cornée transparente, de manière que l'aiguille, ne changeant point de direction, aille se rendre entre le cristallin et le centre du globe. Introduisez votre instrument, et à l'instant que la petite lancette a pénétré l'épaisseur des

membranes, faites lui faire un quart de tour pour que les
 tranchants soient en haut et en bas ; inclinez alors le manche vers
 la tempe. Portez le ainsi jusqu'au cristallin, partie moyenne
 inférieure, et l'avancez jusqu'à ce que vous jugiez la lancette introduite
 dans la capsule. De ce moment décrivez une ligne qui parte
 verticalement de la capsule, ensuite faite lui prendre une figure
 courbe, en la conduisant à deux lignes au dessus du point le plus
 inférieur du globe. Ramenez votre aiguille où elle étoit avant
 que vous lui fîtes faire le quart de tour. Portez la alors
 obliquement, c'est à dire, que le manche d'en haut aille faire,
 avec le bord supérieur du cristallin, un angle un peu aigu.
 Appuyez doucement sur la cataracte, et lorsque le bord supérieur
 répondra au milieu de la pupille, conduisez la par la ligne
 courbe que vous avez décrite après la section de la capsule, et
 bornez là votre opération. Retirez votre instrument comme
 vous l'avez introduit.

1.^o Cette méthode est simple. 2.^o L'œil ne souffre aucun délabrement.
 3.^o Il y a peu ou point de douleur. 4.^o Rien ne souffre dans
 l'intérieur de l'œil. 5.^o L'opération est prompte. 6.^o La cataracte
 déposée ainsi, ne peut nuire à la vision, ni gêner la rétine, ni la
 choroidé, jusqu'à ce qu'elle ait disparu naturellement, par la fonte
 qui s'en fait en fort peu de tems.

Dans le cas d'une cataracte molle, ou qui seroit même
 laiteuse, c'est la même méthode jusqu'à l'abaissement
 exclusif. Il n'est même pas nécessaire d'employer d'autre
 précaution que de bien ouvrir la capsule. On entreprendroit



mutuellement l'abaissement d'un corps qui approche de la fluidité. Il suffit de disposer cette humeur à s'étendre, à se laisser pénétrer par l'humeur aqueuse, et à suivre les routes que cette liqueur prend pour sa resorption. J'ai vu nombre de fois la Lunette parfaitement nette au bout de quelques jours. La Nature met quelque fois plus de temps à cette opération, mais je ne l'ai qu'une fois vue aller au delà de six semaines ou deux mois.

L'instrument que je crois le plus propre à cette méthode est celui qui a environ sept lignes de long, qui se termine par une petite lance en grain d'orge, et d'une demi-ligne dans sa plus grande largeur. Il est essentiel que cette partie de l'instrument passe au canepin comme une excellente lancette, et que le corps, qui doit être rond, soit dans une telle proportion avec la lance, qu'il n'occupe que la moitié de l'ouverture faite par cette lance.

Chamseru.